

КОРЬ: ОТ МАССОВОЙ ИНФЕКЦИИ – ДО ЭЛИМИНАЦИИ

Чистенко Г.Н., Бандацкая М.И.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Современная эпидемическая ситуация, с одной стороны, характеризуется снижением заболеваемости корью, с другой – отмечается рост числа серонегативных среди ранее привитых, «повзросление» кори, увеличение числа серонегативных среди беременных, все большее значение приобретает занос кори с одних территорий на другие.

В ходе изучения эпидемического процесса кори в Беларуси нами выделены три периода, различающиеся по степени профилак-

ческого воздействия: 1) допрививочный период (1957-1966 гг.); 2) период однократной вакцинации (1969-1983 гг.); 3) период двукратной иммунизации (1988-2000 гг.).

В допрививочный период характерными проявлениями эпидемического процесса были: высокий уровень заболеваемости (501,0-856,5 на 100000), умеренная тенденция к росту, выраженная периодичность, повсеместность распространения, преобладание в структуре заболеваемости детей дошкольного возраста, на долю которых суммарно приходилось около 70% больных корью.

В годовой динамике минимум заболеваемости приходился на август-сентябрь, в дальнейшем отмечался ее рост до декабря, высокий уровень заболеваемости на протяжении зимне-весеннего периода и резкое снижение – с началом лета. Особенностью сезонного распределения заболеваемости корью в Беларуси являлся рост заболеваемости в мае, но в отличие от аналогичного подъема на других территориях (Украина, Краснодарский край), он регистрировался не только в сельской местности, но был характерен и для г. Минска.

Заболеваемость корью в допрививочном периоде регулировалась естественно возникающей иммунной прослойкой, которая формировалась из переболевших этой инфекцией. На уровне заболеваемости влияло количество появляющихся восприимчивых лиц в популяции, что зависело от уровня рождаемости. Риск инфицирования определялся преимущественно время начала роста заболеваемости и слабо сказывался на уровне заболеваемости.

В результате массовой вакцинации, начатой в Беларуси в 1967 г., была искусственно создана мощная иммунная прослойка среди детского населения. Уже через 2 года это привело к резкому снижению заболеваемости. В целом среднелетний годовой показатель заболеваемости корью за период применения схемы однократной иммунизации детей (1969-1983 гг.) был в 4,3 раза ниже, чем в допрививочный период и составил 163,3 на 100000.

В период однократной вакцинации заболеваемость регулировалась иммунной прослойкой, которая определялась, в первую очередь, качеством противоэпидемической работы, то есть, числом привитых и оставшихся восприимчивыми в результате недостаточных охватов, первичных и вторичных вакцинальных неудач, а также естественными процессами (заболеваемостью). В этот период стало более заметным влияние сезонных факторов, которые в большей степени начали определять многолетнюю периодичность. В структуре заболеваемости произошло уменьшение доли детей дошкольного возраста

(до 39%) и к концу периода наметилась тенденция к росту заболеваемости детей школьного возраста и взрослых.

Введение в 1984 г. в г. Минске, а с 1987 г. по всей республике, плановой ревакцинации детей перед поступлением в школу позволило сократить число лиц, не получивших прививку, серонегативных в результате первичных и вторичных вакцинальных неудач, а также стимулировать иммунитет у лиц с низкими титрами противокоревых антител. В результате заболеваемость корью резко снизилась. Средне-многолетний показатель за третий период (1988-2000 гг.) составил 8,5 на 100000 и был в 19,2 раза ниже, чем во втором и почти в 82 раза ниже по сравнению с первым периодом.

В третьем периоде число восприимчивых лиц определялось преимущественно качеством проводимой на территории вакцинопрофилактики и почти не зависело от эпидемической ситуации, за исключением вклада в формирование иммунитета предыдущих периодов. При мощной иммунной прослойке и небольшом числе источников инфекции риск развития заболевания в большей степени определялся риском инфицирования, чем до этого времени, когда угроза заражения существовала постоянно. Поэтому в третьем периоде на уровень заболеваемости оказывали большее влияние, чем в предыдущие периоды, социальные факторы, и, в первую очередь, миграционные процессы и плотность населения. Это подтверждается постоянной регистрацией заболеваемости корью только в крупных городах, в то время как в небольших городах и сельской местности случаи кори регистрировались лишь эпизодически. Многолетняя периодичность в третьем периоде обусловлена преимущественно сезонной заболеваемостью.

В третьем периоде произошли существенные изменения в возрастной структуре заболевших корью. Начался рост заболеваемости среди подростков 14 лет. Существенно увеличилась эпидемическая значимость наиболее активной части населения в возрасте 15-30 лет. Именно эта возрастная группа обеспечивала сохранение возбудителя в межэпидемический период и имела наибольшее значение в его распространении в период подъема заболеваемости.

На следующем этапе работы нами разработаны картограммы территориального распределения заболеваемости корью. Картограммы дают пространственное представление о закономерностях эпидемического процесса кори, эволюции его территориальных параметров под влиянием профилактических воздействий, а также позволяют более глубоко познать механизмы развития эпидемического процесса на различных территориях. Анализ картограмм показал, что в допрививочном периоде в Беларуси корь имела повсеместное распространение

и в республике не было административных территорий, где бы ежегодно не выявлялись заболевания этой инфекцией.

В период однократной вакцинации циркуляция вируса кори осталась постоянной лишь на 42% территорий, на большей части страны ($58,1 \pm 4,3\%$) перерывы в регистрации кори составляли от 1-го до 10-ти лет.

В период двукратной иммунизации (1988-2000 гг.) корь ежегодно регистрировалась только в Минске, Бресте и Витебске, на территории четырех административных районов заболевания не выявлялись вовсе, а на остальных территориях периоды без кори составляли от 1-го до 12-ти лет.

Последние 4 года (2001-2004 гг.) характеризуются очень низкими показателями заболеваемости корью населения Беларуси – 0,02-0,45 на 100000. При этом нулевая заболеваемость стала характерной не только для отдельных районов, но и отдельных областей.

Дифференциация территорий Республики Беларусь по уровням заболеваемости, а также по постоянству/непостоянству регистрации заболеваемости корью, с одной стороны, отражает эффективность профилактических мероприятий на каждой конкретной территории. С другой стороны, позволяет детализировать противоэпидемические мероприятия в рамках системы эпидемиологического надзора.

В соответствии с Программой ВОЗ, корь должна быть ликвидирована в странах европейского региона к 2007 году. Важнейшие направления работы на заключительном этапе элиминации кори в нашей стране изложены в Программе элиминации кори, утвержденной Министерством здравоохранения (приказ №162 от 10 октября 2003 года). На этапе элиминации кори очень важно поддерживать высокий уровень охвата прививками против этой инфекции (97% и более), усовершенствование системы эпидемиологического надзора, позволяющей своевременно выявлять все случаи заболевания этой инфекцией, прогнозировать развитие эпидемической ситуации и обосновывать рациональные противоэпидемические мероприятия.